

Sozialberatung

3033 Wohlen Hauptstrasse 26
www.wohlen-be.ch regionale.soziale.dienste@wohlen-be.ch
Telefon 031 828 81 66 Fax 031 828 81 59

Regionale Soziale Dienste



Sozialhilfesuch Antragsteller, Antragstellerin

Unterstützung ab _____

Füllen Sie bitte das Formular wahrheitsgetreu aus, damit wir Ihren Unterstützungsantrag prüfen können.
Felder zu denen Sie keine Angaben machen können, bitte mit --- ausfüllen

In der rechten Spalte finden Sie Hinweise zum Ausfüllen des Formulars sowie Angaben, welche Unterlagen wir benötigen

1

1 Grunddaten Antragssteller, Antragstellerin

Name:	Nationalität:	Pass, ID oder Niederlassungsbewilligung
Vorname:	Heimatort:	
Strasse:	Sprache:	
Wohnort:	In der Schweiz seit:	Datum oder seit Geburt
Telefon P:	Erteilung VA:	Datum der Erteilung einer Vorläufigen Aufnahme
Telefon G:	Aufenthaltsstatus:	Ausländische Staatsangehörige Aufenthaltsbewilligung
Mobil:	Status gültig bis:	Mit der Angabe der E-Mail Adresse bestätigen Sie, dass diese für vertrauliche Korrespondenz gebraucht werden darf
E-Mail:	Geburtsdatum:	
Versichertennummer:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	
Zivilstand:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	Trennungs- oder Scheidungskonvention
<input type="checkbox"/> in der Gemeinde seit Geburt oder <input type="checkbox"/> Zuzug in die Gemeinde	<input type="checkbox"/> Im Kanton Bern wohnhaft seit Geburt oder <input type="checkbox"/> Zuzug in den Kanton	
von(Ort/Land): am	von(Ort/Land): am	
Anzahl Personen im Haushalt:		

2 Wohnsituation

Wohnform: <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung/Eigenheim <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Pension/Hotel	<input type="checkbox"/> stationäre Einrichtung <input type="checkbox"/> begleitetes Wohnen <input type="checkbox"/> gratis Unterkunft <input type="checkbox"/> Fahrende	<input type="checkbox"/> ohne feste Unterkunft <input type="checkbox"/> lebt im Heim <input type="checkbox"/> Lebt nicht im Heim	Miete: Unterschriebener Mietvertrag und/oder Untermietvertrag, letzte Mietzinsanpassung
Miete/Hypozins netto pro Monat CHF	Nebenkosten pro Monat CHF	Eigentum: Belege Hypothekarzins, Grundbuchauszug, Belege für Nebenkosten	
Anzahl Zimmer:			

3 Krankenversicherung

KVG-Versicherer:	KVG-Prämie pro Monat CHF	Aktuelle Police/n KVG und VVG
VVG-Versicherer 1:	VVG-Prämie pro Monat CHF	Aktuelle Prämienrechnung/en
VVG-Versicherer 2:	VVG-Prämie pro Monat CHF	Mitteilung über Prämienverbilligung (IPV)

4 Versicherungen

<input type="checkbox"/> Haftpflicht / Hausrat	<input type="checkbox"/> Lebensversicherung	Sämtliche Policen und letzte Prämienrechnungen.
<input type="checkbox"/> Motorfahrzeugversicherung		
<input type="checkbox"/> Andere – Welche:		

2

5 Erwerbssituation, Arbeit

Erwerbssituation:	Regelmässig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitsverträge
Anzahl Arbeitgeber:	Arbeitszeit pro Woche:	
Beschäftigungsgrad: <input type="checkbox"/> Vollzeit 90%+ <input type="checkbox"/> Teilzeitstelle - 49% <input type="checkbox"/> Teilzeitstelle 50 – 89% <input type="checkbox"/> Mehrere Teilzeitstellen	Teilzeitgrund: <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Behinderung/Unfall <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Haushalt, familiäre Gründe <input type="checkbox"/> keine Vollzeitstelle gefunden <input type="checkbox"/> zusätzliche Nebentätigkeit <input type="checkbox"/> anderes	Branche der gegenwärtigen oder letzte Anstellung
Erlerner Beruf:	Branche:	
Letzte Tätigkeit:	ArbeitgeberIn:	
Höchste Ausbildung:	ALV; stempeln seit:	
ALV; ausgesteuert seit:	Wie oft arbeitslos in den letzten 3 Jahren:	
Kündigung per:	Kündigung durch:	Kündigungsschreiben

6 Einkommensdeklaration

1 Lohn aus unselbständiger Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nettolohn CHF	Lohnabrechnungen oder Monatskontoabschlüsse der letzten drei Monate
2 Lohn aus selbständiger Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Nettolohn CHF	
Haben Sie Anspruch auf Alimente?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Alimente CHF	Scheidungsurteil oder Trennungsvereinbarung
Haben Sie Anspruch auf Kinderzulagen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Zulagen CHF	Gültiger Unterhaltstitel
Haben Sie Anspruch auf Taggelder (ALV, IV, SUVA, KTG)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Taggelder CHF	Gültige Verfügungen, Abrechnung der letzten drei Monate
Haben Sie Anspruch auf Renten (AHV, IV, PK usw.)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Renten CHF	Gültige Rentenverfügungen oder Anmeldungen
Haben Sie Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	EL CHF	Gültige EL-Verfügungen oder Anmeldung
Haben Sie Stipendien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Stipendien CHF	Gültige Stipendienverfügung oder Anmeldung
Haben Sie weitere Einkommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	CHF	Belege, Unterlagen

7 Vermögensdeklaration

Hinweis: Sie müssen bei jedem Buchstaben (A, B, C, usw.) ja oder nein ankreuzen. Wenn sie ja angeben, sind alle entsprechenden Vermögenswerte zu deklarieren. Mit nein bestätigen Sie, dass Sie in der entsprechenden Rubrik über keine Vermögenswerte verfügen. Nicht deklarierte Vermögenswerte können zu einer Strafanzeige führen.

Letzte definitive
Veranlagungsverfügung der
Steuerverwaltung

A Bank-/PC-Konten - (inkl. Mietkautionen)

ja nein

Bankname / Ort	Konto-Nr.	Aktueller Wert/Kontostand	per

Detaillierte Auszüge der letzten 3 Monate aller Konten (inkl. Wertschriftendepots)

3

B Aktuell vorhandenes Bargeld

ja nein

Betrag CHF	per:	Bemerkungen:
------------	------	--------------

C Liegenschaften (auch im Ausland)

ja nein

Wert CHF	per:	Bemerkungen:
----------	------	--------------

Auch Liegenschaften im Ausland sind zu deklarieren (inkl. Grundbuchauszüge)

D Erbschaften / Anwartschaften

ja nein

Wert CHF	per:	Bemerkungen:
----------	------	--------------

Erbverträge etc.

E Motorfahrzeuge

ja nein

	①	②
Marke / Typ		
Datum erste Inverkehrsetzung		
Aktueller Kilometerstand		

Bitte weitere Motorfahrzeuge (>2) der Sozialarbeiterin melden

Fahrzeugausweise

8 Schulden

ja nein

Total CHF	per:	Bemerkungen:
-----------	------	--------------

Wenn Sie Nein angeben, bestätigen Sie, dass Sie keine Schulden haben.

Schuldenliste, Belege über Schulden

9 Verwandtenunterstützung

Beziehung: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Kind	Name, Vorname, Geburtsdatum:
	Adresse:
Beziehung: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Kind	Name, Vorname, Geburtsdatum:
	Adresse:

Gemäss Art. 328 & 329 ZGB. Bitte geben Sie Eltern und volljährige Kinder an, welche nicht im gleichen Haushalt leben.

Beziehung: Vater
 Mutter
 Kind

Name, Vorname, Geburtsdatum:

Adresse:

10 Kontoverbindung

PC-Nr.:

lautend auf:

Bankkonto-Nr.:

lautend auf:

Das Konto muss in der Vermögensdeklaration aufgeführt sein und darf keinen Minussaldo aufweisen.

Kopie Kontokarte

Erklärung und Verpflichtung Werden mit der Unterzeichnung dieses Gesuchs abgegeben bzw. eingegangen

4

- Ich bestätige, dass die vorstehend gemachten Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen.
- Ich habe das Merkblatt zum Bezug von Sozialhilfeleistungen durchgelesen und zur Kenntnis genommen.

Unterschriften

- Sie bestätigen, die Erklärungen und Verpflichtungen des Gesuches gelesen und gegebenenfalls erklärt bekommen zu haben.
- Bei Gesuchen mit Partnern (Ehe, eingetragene oder Konkubinat) müssen immer beide Personen das Gesuch unterzeichnen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

Ort, Datum

Unterschrift Partner/in

Rückzug des Gesuches

Ich ziehe mein /wir ziehen unser Gesuch um Sozialhilfe zurück.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

Ort, Datum

Unterschrift Partner/in